

## İŞ ORTAMINDA ŞİDDET, TÜKENMİŞLİK VE İŞ TATMİNİ İLİŞKİLERİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

Senem NART\*

### ÖZ

*Bu araştırma, şiddet davranışlarının sağlık çalışanlarının tükenmişliği ve iş tatmini üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine bir araştırma yapmak amacıyla şiddet konusu; fiziksel, sözel ve psikolojik olmak üzere üç boyutta ele alınmıştır. Konunun özellikle son yıllarda artan önemi dikkate alınarak, çalışmada Güney Marmara Bölgesinde, dört kamu hastanesinde farklı görevlerde (doktor, hemşire, hasta bakıcı vb.) çalışan toplam 213 sağlık çalışanı üzerinde uygulamalı bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda, iş yerinde yaşanan sözel, psikolojik ve fiziksel şiddet olaylarının, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma olmak üzere tükenmişliğin iki boyutu üzerinde doğrudan etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, iş yerinde yaşanan herhangi bir şiddet olayının, iş tatmini üzerinde de doğrudan etkili olduğu tespit edilmiştir.*

**Anahtar Sözcükler:** İş yerinde şiddet, Tükenmişlik, İş tatmini

**JEL Sınıflandırması:** L20, L29

## THE RELATION BETWEEN WORKPLACE VIOLENCE BURNOUT AND JOB SATISFACTION: A STUDY ON HEALTH WORKRES

### ABSTRACT

*This research was carried out to examine the effect of violence behaviors on burnout and job satisfaction of health workers. To make an in-depth research, the issue of violence was considered in three dimensions as physical, verbal and mobbing. Taking into consideration the importance of the subject, this research investigated to 213 health staff whose are doctors, nurses, etc. in four public hospitals of Southern Marmara Region. According to results, verbal, mobbing and physical violence has direct effect on two burnout dimensions, emotional exhaustion and depersonalization. Similarly any work place violence has direct effect on job satisfaction.*

**Key Words:** Workplace violence, Burnout, Job satisfaction.

**JEL Classification:** L20, L29

---

\*Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, zudesenem@hotmail.com

## 1.GİRİŞ

Kişinin kendisine, başka birisine veya topluma uyguladığı güç olarak ifade edilen şiddet, pek çok ulusun yaşamında yer alan, bütün sosyal meslekleri, yaş ve etnik grupları etkileyen çağımız toplumunun en kontrol dışı sosyal olgularından biridir (Annagür, 2010). Bu sosyal olgu, genelde fiziksel güç uygulaması olarak algılanmasına rağmen, aynı zamanda ruhsal ve sözel açıdan şiddet de söz konusu olabilmektedir. Şiddet, genel toplumsal yaşam bakımından ele alınması ile beraber günümüz iş hayatı açısından da önemli bir konudur. Bunun nedeni şiddetin, çalışanlar bakımından işyerinde önemli bir mesleki sağlık ve güvenlik sorunu haline gelmesidir (Özen, 2008). Özellikle bazı mesleklerde çalışanlar, şiddete uğrama bakımından risk altındadır. Örneğin güvenlik görevlileri, sağlık çalışanları, eğitimciler, para ve kıymetli eşya ile ilgili işlerde çalışanlar şiddete maruz kalabilmektedirler.

Çalışma yaşamında şiddet olgusunun yaygın olarak gözlemlendiği sektörlerin başında ise, sağlık sektörü gelmektedir (Wells ve Bowers, 2002). Şiddet konusunu ele alan araştırmalara göre, sağlık sektöründe çalışanların şiddete maruz kalma riski, diğer sektörlerde göre daha yüksektir (Ayrancı vd., 2002: 148; Annagür, 2010: 163; Aytaç vd., 2011a: 49). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslar arası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslar arası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı “sağlık sektöründe iş yeri şiddeti” başlıklı ortak raporunda, sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlasının işyerinde şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir. Bu rapora göre, sağlık alanında hizmet verenler, diğer iş alanlarında çalışanlara göre 16 kez da ha fazla saldırıya uğramaktadır. Benzer şekilde, Türkiye Tabipler Birliği Gaziantep-Kilis Tabip Odasının 2008 yılında yaptığı bir çalışmada, her dört hekimden birinin meslek hayatları boyunca en az bir kez olmak üzere şiddete maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır (Adaş vd., 2008). Tüm bu araştırmalara rağmen, sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin boyutları ve sonuçları hakkında yeterli sayıda çalışma mevcut değildir (Adaş vd., 2008). Konu üzerine gerçekleştirilen çalışmalarda ise birçok şiddet olayı, şiddet kapsamına giren şiddet davranışları konusunda bilgisizlikler, raporlama kültüründeki eksiklikler, işten atılma, ceza ve dışlanma korkusu gibi nedenlerle bildirilmemektedir. Dolayısı ile eldeki mevcut veriler, raporlanan veya bildirilen olaylarla sınırlıdır (Dursun, 2012).

Diğer taraftan işyerlerinde şiddet, hem işyeri personelinin memnuniyetsizliğini, hem de organizasyonların yapısını etkileyen önemli bir etkiye sahiptir. Yapılan araştırmalara göre, işyerinde şiddete maruz kalma, çalışanların, stres, depresyon, kaygı düzeylerini arttırmakta aynı zamanda, düşük kendine güven ve işine konsantre olamama gibi psikolojik problemlere neden olmaktadır (Kaukiainen vd., 2001; Hegney vd., 2010). Diğer taraftan şiddetin ortaya çıkardığı bu psikolojik rahatsızlıklarla beraber, baş, bel ve mide ağrıları, uykusuzluk, kalp rahatsızlıkları, yeme problemleri, panik atak, yorgunluk gibi birçok fiziksel rahatsızlıklara da neden olduğu ifade edilmektedir (Kaukiainen vd, 2001).

Çalışma hayatında şiddet olaylarının önemli etkilerinden biri de, tükenmişliğe neden olmasıdır (Dursun, 2012). Yapılan bir araştırmada, şiddete maruz kalan hekimlerin %30-40'ının kişisel ve mesleki verimliliğini etkileyecek düzeyde tükenmişlik içinde oldukları ifade edilmektedir (Deckard vd., 1992). Son yıllarda sağlık sektöründe şiddet ve tükenmişlik ile ilgili pek çok araştırmaya rastlamak mümkündür (İlhan, vd.2008; Browning ve Greenberg, 2003; Verdon, vd. 2008; Adaş, vd.2008). Ancak, şiddet ve tükenmişlik ilişkisini inceleyen araştırmalar oldukça sınırlıdır (Dursun,2012).

İşyerinde şiddete maruz kalma, aynı zamanda çalışanların işlerinden sağladıkları tatmin düzeyinin düşmesine neden olmaktadır (Hershcovis ve Barling, 2009). Çeşitli sektörlerde iş yerinde şiddeti ele alan çalışmalar, işyerinde karşılaşılan şiddet eyleminin, çalışanların iş tatmini üzerinde negatif yönde etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır (Karcıoğlu ve Akbaş, 2010). Ancak, sağlık sektöründe şiddet ve iş tatmini arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalarda sınırlı sayıdadır. Tüm bu nedenler doğrultusunda, sağlık sektöründe şiddet, tükenmişlik ve iş tatmini arasındaki ilişkiye yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Dolayısıyla bu çalışma ile, ilgili alan yazınına katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Bu çerçevede sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik yaşanan sözlü, fiziksel ve psikolojik şiddet olaylarının, çalışanların tükenmişlik ve iş tatmini hisleri üzerindeki etkilerinin uygun bir model yardımıyla ortaya konularak açıklamaya çalışmak, bu çalışmanın temel sorunsalını oluşturmaktadır. Bu amaç doğrultusunda ilk önce şiddet türlerine maruz kalıp kalmama durumuna göre, çalışanların tükenme düzeyleri arasındaki ilişki ve daha sonra şiddet türlerine maruz kalıp kalmama durumuna göre, çalışanların iş tatminleri arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Böylelikle iş yerinde şiddet, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkisi, Türkiye’de sağlık çalışanları üzerinde ele alındığından, ilgili yazına katkı sağlanmış olmaktadır. Ayrıca, Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddete maruz kalmanın iş hayatına yansımaları konusuna yönelik yürütülen araştırma sayısının artırılmasıyla, konunun ülkemizde bu meslek grubu açısından daha iyi anlaşılmasına yardımcı olunabilecektir.

## 2. TEORİK ÇERÇEVE

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre şiddet, fiziksel bir gücün veya baskının kasıtlı olarak bireyin kendisine, başka birine, bir gruba veya topluma yöneltilmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu veya yoksunluk durumunun ortaya çıkmasıdır (WHO, 2002:2). İşyerinde şiddet ise, “çalışana yönelik, fiziksel veya psikolojik zarar verme amaçlı her türlü eylem” olarak tanımlanmaktadır (Wiskow, 2003:7). Her ne kadar işyerinde şiddet denildiğinde genellikle ilk algı, fiziksel güç kullanımını içeren eylemler oluyorsa da işyerinde şiddet, fiziksel şiddet kadar, fiziksel olmayan şiddeti de içermektedir. Fiziksel şiddet, “bir kişiye ya da bir gruba karşı yapılan; fiziksel, cinsel veya psikolojik zararlar sonuçlanan fiziksel güç kullanımınıdır” (Özen, 2008:107). Başka bir ifade ile fiziksel şiddet; “dayak, itme, ısırma, ateş etme, yumruk, aletle saldırı

gibi kişinin bedenine yönelen saldırı ve fiilleri içermektedir” (Aslan vd., 2005:18). Diğer taraftan, psikolojik şiddet, çalışma ortamında gerçekleşen her türlü duygusal taciz, korkutma, bağırma, tükürme, tehdit, başkalarının önünde küçük düşürücü söz söyleme gibi çeşitli psikolojik saldırı fiillerini içermektedir (Aslan vd., 2005; Aydın, 2008; Chappell-Di Martino, 2006; Özen, 2008). Ölçülmesindeki, tanımlanmasındaki ve algılanmasındaki zorluk nedeniyle ön plana çıkamayan psikolojik şiddetin fiziksel şiddetten daha fazla yaşandığı belirtilebilir (Yıldırım vd., 2011). Genel şiddet tanımı içerisinde yer alan sözel şiddet ise, tehdit, küfür, hakaret, alay etme veya kırıcı bir dil kullanma gibi davranışları içermektedir (Yıldırım vd., 2011).

Sağlık kurumlarında şiddete gelince, “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır (WHO, 2002:4). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslar arası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslar arası Hemşireler Birliği (ICN)’nin 2002 yılındaki çalışmalarında, farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarını incelemişler ve genel olarak çalışanların %3-17’sinin fiziksel, %27-67’sinin sözel, %10-23’ünün psikolojik, %0.7-8’inin cinsel içerikli, %0.8-2.7’sinin etnik şiddete uğradıklarını saptamışlardır (Özcan v.d., 2011). Benzer şekilde, 2011 yılında, Türkiye Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığı tarafından, 384 kamu hastanesinde yapılan bir çalışmaya göre, hastanenin %79’unda şiddet olaylarının görüldüğü, şiddetin %56’sı sözlü ve fiziksel, %15’i fiziksel, %29’u yalnızca sözlü olarak gerçekleştiği ortaya çıkmıştır (Tosun, 2012).

Sağlık kurumlarında şiddetin pek çok nedeni vardır. Örneğin, sağlık çalışanları ile hasta/hasta yakınları arasında genellikle açık ve etkili bir iletişimin gerçekleşmemesi ve bazı iletişimsel sorunların yaşanması şiddete yol açabilmektedir (Yağbasan ve Çakar, 2006). Sağlık kurumlarında altyapı ve donanım eksiklikleri, personel yetersizliği veya kötü yönetimden kaynaklanan beklentiler, uzayan kuyruklar, geciken randevular, aşırı iş yükü, olumsuz çalışma koşulları, hastalara yeterince zaman ayıramama, boş yatak bulunmaması, hastalar için asgari konfor ve güvenliğin sağlanmaması, hastane güvenliğinin yetersizliği gibi pek çok faktör şiddet üzerinde etkilidir (Aydın, 2008).

İşyerinde şiddet, bireysel, toplumsal ve ekonomik açıdan birçok soruna neden olmaktadır (Dursun ve Aytaç, 2011). Örneğin, işyerinde şiddetin, işte devamsızlık ve işgücü devrinin artması, iş kazaları, hastalıklar ve sakatlıklar gibi sorunlara yol açması, maliyetlerde artışa neden olmakta ve bu durum, örgütleri olumsuz yönde etkilemektedir (Di Martino, 2002). Şiddet, ilk aşamada etkisini ruhsal olarak göstermektedir (Dursun ve Aytaç, 2011). Bunun nedeni ise, şiddetin, önemli bir stres kaynağı olmasıdır. İş yerinde yaşanan herhangi bir şiddet olayı, uzun dönemde, ruh ve akıl sağlığında bozulmalara ve strese ilgili çeşitli semptomlara neden olmaktadır (Merecz vd., 2009). Bu alanda yapılan araştırmalara göre, şiddet olayına maruz kalma, çalışanların; stres, depresyon, kaygı düzeylerinin artmasının yanı sıra, iş tatmini, örgütsel bağlılıkta azalma gibi sonuçlara neden

olmaktadır (Dierendonck ve Mevissen, 2002; Bedi ve Schat, 2007; Kaya ve Özdevecioğlu, 2008; Merecz vd., 2009).

Çalışma hayatında şiddet olaylarının önemli bir sonucu da tükenmişliğe neden olmasıdır. En basit ifadeyle “ruhsal ve fiziksel enerjinin tükenişi” olarak (Budak ve Sürgevil, 2005: 95) olarak ifade edilen tükenmişlik, bireyin yalnızca iş yaşamını değil tüm yaşamını etkilemektedir (Dursun, 2012). Tükenmişlik yaşayan birey, işine, işyerine ve tüm çalışma ortamına karşı yabancılaşmakta işine ve çalışma ortamındaki kişilere karşı duyarsızlaşmaktadır (Keser, 2009). Tükenmişlikle ilgili günümüzde en yaygın kabul gören tanım ise, Maslach ve Jackson (1981) tarafından gerçekleştirilmiştir. Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç boyutta ele almışlardır. *Duygusal tükenme*, bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmayı ifade etmektedir. *Duyarsızlaşma*, çalışanın hizmet verdiği kişilere insancıl olmayan ve olumsuz bir tavır sergilemesi durumudur. *Kişisel başarı* ise, kişinin kendisini işinde yeterli ve başarılı hissetmesi durumunu ifade etmektedir (Jackson vd., 1987:340).

Literatürde, iş yerinde şiddet ve tükenmişlik ile ilgili ayrı ayrı olmak üzere çeşitli çalışmalara rastlamak mümkündür. Örneğin, Merecz vd. (2009) tarafından hemşireler ve sosyal hizmet çalışanları üzerinde yapılan çalışmada, hastalardan veya çalışma arkadaşları tarafından şiddete maruz kalma ile çalışanların tükenme düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Winstanley ve Whittington (2002) tarafından 375 sağlık personeli üzerinde yapılan bir diğer çalışmada ise, pek çok kez fiziksel şiddete maruz kalan çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi, bu tür davranışlara hiç maruz kalmayan çalışanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Türkiye’de yapılan çalışmalara baktığımızda ise, Alkan vd. (2011) tarafından 93’ü bir devlet okulunda ve 31’i bir özel okulda görev alan 124 öğretmen üzerinde yapılan çalışmada, çalışanların mobbing algısı ile tükenmişlik duygusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dikmetaş vd. (2011) tarafından bir üniversite hastanesinde çalışan 270 asistan hekimler üzerinde yapılan çalışmada, mobbing algısı ile tükenme boyutları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Dursun (2012), bir kamu hastanesinde farklı görevlerde (doktor, hemşire, hasta bakıcı vb.) yer alan, toplam 161 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında, işyerinde şiddet olaylarına maruz kalan veya tanık olan çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi, şiddet olaylarına maruz kalmayan çalışanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

İş yerindeki şiddetin çalışan davranışları üzerindeki etkilerinden bir diğeri ise, iş tatminidir. Genel olarak iş tatmini; “çalışanların işleri ile ilgili tutumları, işe karşı psikolojik olarak biriktirdikleri ve çalışma alanında kendilerini nasıl hissettikleri gibi birçok davranış ve duyguyu” (Schultz ve Schultz, 1990:334), “kişinin işini ve iş tecrübesini değerlendirmesi sonucu meydana gelen zevkli veya olumlu hisleri” (Locke, 1976:1297), “işten elde edilen maddi çıkarlar ile işçinin beraberce çalışmaktan zevk aldığı iş arkadaşları ve eser meydana getirmenin sağladığı mutluluğu” (Bingöl, 1997:270),

“bireyin işine karşı geliştirdiği olumlu tutumları ve bireyin işinden elde ettiği doyumu” (Özkalp ve Kırel, 2005:142) ifade etmektedir.

Yapılan araştırmalar, şiddet ve iş tatmini arasında negatif yönlü bir ilişki olduğuna dikkat çekmektedir. Diğer bir ifade ile, iş yerinde şiddet olayları çalışanların iş tatminlerinde bir azalmaya neden olmaktadır (Kaya ve Özdevecioğlu, 2008). Örneğin, Karcıoğlu ve Akbaş (2010), 395 sağlık çalışanı üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında, psikolojik şiddete maruz kalma durumu ile iş tatmini arasında ters yönde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Vaananen (2003) tarafından İsveç’te hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise, iş tatminindeki azalma ile psikolojik şiddete maruz kalma arasında ters yönlü bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Benzer şekilde, Einersan vd. (1998), Norveç’te 745 asistan hemşire ile yapılan çalışmada, psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalan asistan hemşireler, psikolojik şiddet eylemlerine maruz kalmayan hemşireler ile karşılaştırıldıklarında, mağdur olan hemşirelerin, düşük iş tatmini ve oldukça yüksek seviyede tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür.

Bu çalışmada ise, sağlık sektöründe işyeri şiddetinin fiziksel, sözel, duygusal ve cinsel boyutlarını ortaya koyarak, bu tür şiddet eylemlerine maruz kalma ve işyerinde şiddete tanık olmanın çalışanların tükenmişlik ve iş tatmini üzerine etkilerini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda çalışmada, iş görenlerin tükenmişliklerini açıklamada yaygın olarak ele alınan Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarından oluşan, tükenmişlik modeli kullanılmıştır.

Bu çerçevede araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi ifade edilebilir:

**H-1** İş yerinde sözel şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme hissine katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır.

**H-2** İş yerinde sözel şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma hissine katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır.

**H-3** İş yerinde sözel şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının kişisel başarı algılamasına katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır.

**H-4** İş yerinde psikolojik şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme hissine katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır.

**H-5** İş yerinde psikolojik şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma hissine katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır.

**H-6** İş yerinde psikolojik şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının kişisel başarı algılamasına katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır.

**H-7** İş yerinde fiziksel şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme hissine katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır.

**H-8** İş yerinde fiziksel şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma hissine katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır.

**H-9** İş yerinde fiziksel şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının kişisel başarı algılamasına katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır.

**H-10** İş yerinde herhangi bir şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının iş tatmini algılamaları açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır.

### 3. YÖNTEM

#### 3.1 Veri Toplama Araçları

Araştırma sorusuna cevap bulmak için birincil veri kaynaklarından Anket Metodu, veri toplama aracı olarak seçilmiştir. Anket formunda kullanılan ölçekler sırasıyla; Aytaç ve diğerleri (2009) tarafından Türkçeye çevrilerek revize edilen, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) tarafından hazırlanan “İşyeri Şiddeti Ölçeği” (Workplace Violence), katılımcının son 1 (bir) yıl içinde işyerinde, fiziksel şiddet, sözel şiddet ve psikolojik şiddet olmak üzere 3 (üç) farklı boyutta şiddete maruz kalıp kalmadığını ölçmektedir. “Son bir yılda iş yerinizde fiziksel bir saldırıya maruz kaldınız mı?” şeklindeki sorulara, katılımcılar cevaplarını “evet”, “hayır” ve “bilmiyorum” seçeneklerinden birini seçerek vermektedir.

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Ergin (1992) tarafından yapılmış olan, “*Maslach Tükenmişlik Ölçeği*”; toplam 22 maddeden oluşmakta ve ifadeler, “1=Kesinlikle katılmıyorum” ve “5=Kesinlikle katılıyorum” arasındaki 5 dereceli likert tipi ölçeği ile cevaplanmaktadır. Tükenmişlik ölçeği; *duygusal tükenme*, *kişisel başarı* ve *duyarsızlaşma* olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin tümüne ilişkin bu çalışmada hesaplanan Cronbach alfa değeri ,87 olup, alt ölçeklerin güvenilirlik değerleri, duygusal tükenme için ,82; duyarsızlaşma için ,76 ve kişisel başarı için ,88’dir (bkz. Tablo 2). Brayfield ve Rothe (1951) tarafından geliştirilen ‘*İş Tatmini Ölçeği*’ toplam 5 maddeden oluşmaktadır. Çalışmada, Türkçe’ye uyarlanmış (Bilgin, 1995) şekli kullanılmıştır. Ölçekte yer alan ifadeler, “1= Bana Hiç Uygun Değil” ve “7= Tamamıyla Bana Uygun” arasındaki 7 dereceli likert tipi ölçeği ile cevaplanmaktadır. Ölçeğin bu çalışma için hesaplanan Cronbach alfa değeri 0,86’dır. (bkz. Tablo 2)

#### 3.2 Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın evreni, Türkiye deki Kamu Hastanelerinde görev yapan tüm sağlık çalışanlarıdır. Ancak araştırmanın kısıtları ve ulaşılabilirlik açısından araştırmanın örneklem çerçevesi Güney Marmara Bölgesi olarak belirlenmiştir. Alınan izinler çerçevesinde Uludağ Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve Bandırma

Devlet Hastanesinde kolayda örnekleme yöntemi çerçevesinde 400 anket formu dağıtılmış ve anket formunu doldurmaya gönüllü olan 213 sağlık çalışanından analiz yapmaya uygun veri elde edilmiştir.

### 3.3 Analizler

Verilerin çözümlenmesinde ve analizinde SPSS-15 paket programı kullanılmıştır. Kontrol değişkenlerine ilişkin veriler, frekans ve yüzde değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliklerini test etmek için faktör analizi, hipotez testleri ve değişken grupları arasındaki farkların belirlenebilmesi için t-testi yapılmıştır. Şiddet türleri ve tükenmişlik boyutları arasındaki ilişkileri incelemek için ise, Ki-kare analizi yapılmıştır.

## 4. BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 32.4 (69)'ü hekim, %46.9 (100)'u hemşire, %20.7 (44)'si diğer sağlık çalışanları (hasta bakıcı, radyolog, tekniker)'dir. Araştırmaya katılanların diğer demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo:1'de görülmektedir.

**Tablo 1: Katılımcıların Bazı Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı**

<b>Cinsiyet</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Erkek	124	58.2
Kadın	89	41.8
Toplam	213	100
<b>Yaş</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18-25	61	28.6
26-35	76	35.7
36-45	56	26.3
46-65	20	9.4
Toplam	213	100
<b>Kıdem</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
0-1	34	16
2-5	42	19.7
6-10	55	25.8
11-20	51	23.9
21+	31	14.6
<b>Toplam</b>	<b>213</b>	<b>100</b>

Tablo: 1'e bakıldığında katılımcıların %58.2'i kadın ve %41.8'sinin erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş aralığı açısından dağılımlarına bakıldığında, %28.6'sı 18-25, %35.7'i 26-35, %26.3'ü 36-45 ve %9.4'ü 46-65 yaş aralığında yer almaktadır. Çalışanların mesleklerindeki kıdemlerine göre dağılımlarına bakıldığında ise, %16'sının 0-1 yıl, %19.7'sinin 2-5



yıl, %25.8'inin 6-10, %23.9'unun 11-20 yıl ve %14.6'sının ise, 21 yıl ve üzeri kıdeme sahip olduğu görülmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçları, tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2. Kullanılan Ölçekler İçin Güvenilirlik Analizi Sonuçları**

	<b>Cronbach Alfa</b>	<b>KMO</b>	<b>Toplam Açıklanan Varyans</b>
<b>Tükenmişlik</b>		0.89	%60
Duygusal Tükenme	0.88		
Duyarsızlaşma	0.80		
Kişisel Başarı	0.82		
<b>İş Tatmini</b>	0.87	0.82	%74

Tablo 2'den de anlaşıldığı üzere, ölçeklerin güvenilirliğini test etmek için gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda, tükenmişlik ölçeğinin KMO (Kaiser-Mayer-Olkin) değerinin 0,89 olduğu belirlenmiştir. Tükenmişliğin; duygusal tükenme duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi azalması alt boyutları için Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla; 0.88, 0.80 ve 0.82 olarak hesaplanmıştır. Buna göre, kullanılan ölçeğin tüm boyutlarda yüksek derecede güvenilirlik düzeyinde olduğu ortaya çıkmaktadır (Kalaycı, 2006: 405). Benzer şekilde iş tatmini ölçeğinin KMO (Kaiser-Mayer-Olkin) değeri 0,82 ve Cronbach Alfa katsayısı 0.87 bulunarak, yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiş, Brayfield ve Rothe (1951)'in ortaya koyduğu yapıyla uyumlu olduğu ortaya çıkmıştır.

Şiddet türleri ve bu şiddet türlerine maruz kalma ve tanık olma durumu ile ilgili bulgular, aşağıdaki tabloda gösterilmektedir. (Tablo 3).

**Tablo 3. Şiddet Türleri ve Şiddete Maruz Kalıp Kalmama Durumu**

	<b>Maruz Kalan</b>	<b>Tanık Olma</b>
<b>Sözel Şiddet</b>	<b>%62 (132)</b>	<b>%77.5 (165)</b>
<b>Fiziksel Şiddet</b>	%14.1 (30)	%42.3 (90)
<b>Psikolojik Şiddet</b>	%43 (93)	%45.5 (97)
<b>Herhangi bir şiddet türü</b>	<b>%68.5 (146)</b>	<b>%80.3 (171)</b>
<b>Toplam</b>	<b>%100 (213)</b>	<b>%100 (213)</b>

Tablo 3'e göre, katılımcıların %68.5'i herhangi bir şiddet türüne maruz kalmış, %80.3'ü ise tanık olmuştur. En fazla maruz kalınan (%62) ve tanık olunan (%77.5) şiddet türü ise, sözel şiddettir.

Bu tablodan da anlaşılacağı üzere, sağlık çalışanlarının yarısından fazlası işyerlerinde şiddete maruz kalmaktadır.

Şiddete maruz kalan ve tanık olan katılımcılar tarafından tanımlanan saldırgan/saldırğanların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bulgular, aşağıdaki tabloda gösterilmektedir (Tablo 4).

**Tablo 4. Mağdur ve Tanıklar Tarafından Tanımlanan Saldırğan/Saldırğanların Sosyo Demografik Özellikleri**

	Mağdur tarafından algılanan	Tanıklar tarafından algılanan
Hasta	<b>%46.5(99)</b>	<b>%59.9(127)</b>
Hasta yakını	<b>%45.1(96)</b>	<b>%62(132)</b>
Hekim	%10.8(23)	%14.1(30)
Hemşire	%8(17)	%8(17)
Hizmetli Personel	%5.6(12)	%7(15)
Teknik Personel	%2.3(5)	%6.6(14)
İdari Personel	%17.4(37)	%14.1(30)
<b>Toplam</b>	<b>%100(213)</b>	<b>%100(213)</b>

Tablo 4'e göre, katılımcılar en fazla %46.5 ile hasta tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir ve bunu %45.1 ile hasta yakınları takip etmektedir. Diğer taraftan katılımcılar en fazla %62 ile hasta yakını tarafından gerçekleştirilen şiddete tanık olduklarını belirtmişlerdir, bunu ise %59.9 ile hastalar takip etmektedir. Bu durum bize en önemli şiddet kaynaklarından birinin de işyeri dışındaki kişiler (hastalar ve hasta yakını ) olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle bu bulgular, sağlık sektöründe hastalar veya hasta yakınlarıyla olan etkileşimin önemli bir şiddet kaynağı olduğunu göstermektedir.

Araştırma hipotezlerini oluşturan tükenmişlik değişkeninin literatürde yer alan alt boyutlarının, elde edilen verilerde var olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan faktör analizi sonucunda, tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları, bu araştırmanın verilerinden, aynı şekilde sağlanmıştır (bkz. Tablo-2). Buna göre, sağlık çalışanlarının işyeri şiddetine maruz kalıp kalmamanın, çalışanların tükenmişlikleri ve iş tatminleri üzerindeki etkiyi ölçmek amacıyla t-testi uygulanmıştır.

**Tablo 5. Sözel Şiddete Maruz Kalanlar Ve Kalmayanların Tükenmişlik Boyutları Açısından Karşılaştırılması**

	Sözel şiddete maruz kalan	Sözel şiddete maruz kalmayan	t	p	
<b>Duygusal Tükenme</b>	2.86	2.82	-,208	,838	H-1 Red
<b>Duyarsızlaşma</b>	2.89	2.93	,211	,836	H-2 Red
<b>Kişisel Başarı</b>	2.87	2.92	,386	,705	H-3 Red

*Kişisel Başarı değişkeninde ölçek ifadeleri gereği, Likert Ölçeğinde ters kod yapılmıştır.*

Tablo 5, sözel şiddete maruz kalıp kalmama durumuna göre, çalışanların tükenme düzeyleri arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Buna göre, iş yerinde sözel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme hissi ile iş yerinde sözel şiddete maruz kalmayan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme hissi arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ). Dolayısıyla H-1 “İş yerinde sözel şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme hissine katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır” hipotezi kabul edilmemiştir. Benzer şekilde, iş yerinde sözel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma hissi ile iş yerinde sözel şiddete maruz kalmayan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma hissi arasında da istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ). Dolayısıyla H-2 “İş yerinde sözel şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma hissine katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır” hipotezi kabul edilmemiştir. Son olarak, iş yerinde sözel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının kişisel başarı algılaması ile iş yerinde sözel şiddete maruz kalmayan sağlık çalışanlarının kişisel başarı algılaması arasında yine istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ) ve H-3 “İş yerinde sözel şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının kişisel başarı algılamasına katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır” hipotezi kabul edilmemiştir. Kısaca sözel şiddete maruz kalan sağlık çalışanları, tükenmişlik hissi yaşamamaktadırlar.

**Tablo 6. Psikolojik Şiddete Maruz Kalanlar ve Kalmayanların Tükenmişlik Boyutları Açısından Karşılaştırılması**

	Psikolojik şiddete maruz kalan	Psikolojik Şiddete maruz kalmayan	t	p	
<b>Duygusal Tükenme</b>	2.80	2.97	2.044	<b>,044</b>	<b>H-4 Kabul</b>
<b>Duyarsızlaşma</b>	2.96	2.78	-1.800	,080	H-5 Red
<b>Kişisel Başarı</b>	2.90	2.83	-1.131	,260	H-6 Red

*Kişisel Başarı değişkeninde ölçek ifadeleri gereği Likert Ölçeğinde ters kod yapılmıştır.*

Tablo 6, psikolojik şiddete maruz kalıp kalmama durumuna göre, çalışanların tükenme düzeyleri arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Buna göre, iş yerinde psikolojik şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme hissi ile iş yerinde psikolojik şiddete maruz kalmayan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme hissi arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Dolayısıyla H-4 “İş yerinde psikolojik şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme hissine katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Diğer bir ifade ile psikolojik şiddete maruz kalan sağlık çalışanları duygusal tükenme yaşamaktadırlar. Diğer taraftan, iş yerinde psikolojik şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma hissi ile iş yerinde psikolojik şiddete maruz kalmayan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma hissi arasında da istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ). Dolayısıyla H-5 “İş yerinde psikolojik şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma hissine katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır” hipotezi kabul edilmemiştir. Benzer bir şekilde, iş yerinde psikolojik şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının kişisel başarı algılaması ile iş yerinde psikolojik şiddete maruz kalmayan sağlık çalışanlarının kişisel başarı algılaması arasında yine istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ) ve H-6 “İş yerinde psikolojik şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının kişisel başarı algılamasına katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır” hipotezi kabul edilmemiştir. Kısaca psikolojik şiddete maruz kalan sağlık çalışanları, duyarsızlaşma ve kişisel başarı değerlendirmeleri konularında olumsuzluk yaşamazken, duygusal tükenme yaşamaktadırlar.

**Tablo 7. Fiziksel Şiddete Maruz Kalanlar ve Kalmayanların Tükenmişlik Boyutları Açısından Karşılaştırılması**

	Fiziksel şiddete maruz kalan	Fiziksel Şiddete maruz kalmayan	t	p	
<b>Duygusal Tükenme</b>	2.70	2.90	2.081	<b>,039</b>	<b>H-7 Kabul</b>
<b>Duyarsızlaşma</b>	3.12	2.84	-,472	<b>,015</b>	<b>H-8 Kabul</b>
<b>Kişisel Başarı</b>	2.86	2.88	,333	,740	H-9 Red

*Kişisel Başarı değişkeninde ölçek ifadeleri gereği Likert Ölçeğinde ters kod yapılmıştır.*

Tablo 7, fiziksel şiddete maruz kalıp kalmama durumuna göre, çalışanların tükenme düzeyleri arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Buna göre, iş yerinde fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme hissi ile iş yerinde fiziksel şiddete maruz kalmayan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme hissi arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0,05$ ). Dolayısıyla H-7 “İş yerinde fiziksel şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme hissine katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Diğer bir ifade ile fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanları duygusal tükenme

yaşamaktadırlar. Benzer bir şekilde iş yerinde fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma hissi ile iş yerinde fiziksel şiddete maruz kalmayan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma hissi arasında da istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Dolayısıyla H-8 “*İş yerinde fiziksel şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma hissine katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır*” hipotezi kabul edilmiştir. Diğer bir ifade ile fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanları işlerinde duyarsızlaşmaktadırlar. Diğer taraftan, iş yerinde fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının kişisel başarı algılaması ile iş yerinde fiziksel şiddete maruz kalmayan sağlık çalışanlarının kişisel başarı algılaması arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ) ve H-9 “*İş yerinde fiziksel şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının kişisel başarı algılamasına katılım açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır*” hipotezi kabul edilmemiştir. Kısaca fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanları, kişisel başarı değerlendirmeleri konusunda bir olumsuzluk yaşamazken, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşamaktadırlar.

**Tablo 8. İş Tatmini Açısından Herhangi Bir Şiddete Maruz Kalma T-Testi Sonuçları**

	Herhangi bir şiddete maruz kalan	Herhangi bir Şiddete maruz kalmayan	t	p	
<b>İş tatmini</b>	2.95	3.25	-3.000	<b>,001</b>	<b>H-10 Kabul</b>
<b>Sözel Şid.</b>	2.96	3.18	2.332	<b>,021</b>	<b>Kabul</b>
<b>Fiziksel Şid.</b>	2.66	3.11	3.289	<b>,002</b>	<b>Kabul</b>
<b>Psikolojik Şid.</b>	2.87	3.18	3.309	<b>,001</b>	<b>Kabul</b>

( $p<0,05$ ).

Tablo 8, herhangi bir şiddet türüne maruz kalıp kalmama durumuna göre, çalışanların iş tatmini düzeyleri arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Bulgular sonucunda sağlık çalışanının iş tatminine yönelik algısı açısından şiddete maruz kalan çalışanlar ve şiddete maruz kalmayan çalışanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır ( $p<0,05$ ). Dolayısı ile H-10 “*İş yerinde herhangi bir şiddete maruz kalan ve kalmayan sağlık çalışanlarının iş tatmini algılamaları açısından aralarında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır*” hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının iş tatminini algılaması düşük iken, şiddete maruz kalmayan çalışanların, iş tatmini algılaması ise, daha yüksektir.

Tükenmişliğin alt boyutlarından, duygusal tükenme boyutu ile şiddete maruz kalma durumu arasındaki ilişkiyi derinlemesine analiz etmek için ki-kare analizi yapılmıştır. Buna yönelik bulgular aşağıdaki tabloda yer almaktadır ( Tablo-9).

**Tablo 9. Duygusal Tükenme ve Şiddet Türleri Arasındaki İlişki Ki-Kare Analizi Sonuçları**

Duygusal Tükenme İfadeleri	Şiddet Boyutları		
	Fiziksel Şid. p	Sözel Şid. p	Psikolojik Şid. P
1.İşimden soğuduğumu hissediyorum	<b>,001</b> <b>Kabul</b>	<b>,000</b> <b>Kabul</b>	<b>,000</b> <b>Kabul</b>
2.İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum	<b>,040</b> <b>Kabul</b>	<b>,018</b> <b>Kabul</b>	<b>,026</b> <b>Kabul</b>
3.Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum	<b>,000</b> <b>Kabul</b>	,063 Red	<b>,002</b> <b>Kabul</b>
4.Hastalarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı	,161 Red	,274 Red	,055 Red
5.Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum	<b>,000</b> <b>Kabul</b>	,210 Red	<b>,000</b> <b>Kabul</b>
6.İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum	,481 Red	<b>,047</b> <b>Kabul</b>	<b>,000</b> <b>Kabul</b>
7.İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum	,439 Red	,069 Red	<b>,012</b> <b>Kabul</b>
8.Hastalarla uğraşmak bende çok fazla stres yaratıyor	,035 Red	,433 Red	,314 Red
9.Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum	,690 Red	,287 Red	<b>,004</b> <b>Kabul</b>

(p&lt;0,05)

Tablo 9’de Duygusal tükenme boyutundaki ifadeleri derinlemesine incelemek amacıyla yapılan, Ki-kare analizi sonucunda; duygusal tükenme ile psikolojik şiddet, fiziksel şiddet ve sözel şiddet arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Diğer bir ifade ile psikolojik şiddet, fiziksel şiddet ve sözel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme yaşadıkları tespit edilmiştir.

Tükenmişliğin alt boyutlarından, duyarsızlaşma boyutu ile şiddete maruz kalma durumu arasındaki ilişkiyi derinlemesine analiz etmek için yapılan ki-kare analizine yönelik bulgular ise, aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo-10).

**Tablo 10. Duyarsızlaşma ve Şiddet Türleri Arasındaki İlişki Ki-Kare Analizi Sonuçları**

Duyarsızlaşma İfadeleri	Şiddet Boyutları		
	Fiziksel Şid. p	Sözel Şid. p	Psikolojik Şid. P
1. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	,921 Red	,834 Red	,970 Red
2. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	<b>,040</b> <b>Kabul</b>	,062 Red	<b>,019</b> <b>Kabul</b>
3. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	<b>,020</b> <b>Kabul</b>	<b>,003</b> <b>Kabul</b>	<b>,032</b> <b>Kabul</b>
4. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	,518 Red	,325 Red	,549 Red
5. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.	<b>,005</b> <b>Kabul</b>	<b>,003</b> <b>Kabul</b>	<b>,014</b> <b>Kabul</b>

(p&lt;0,05)

Tablo 10'da, Duyarsızlaşma boyutundaki ifadeleri derinlemesine incelemek amacıyla Ki-kare analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular sonucu, duyarsızlaşma ve psikolojik şiddet, fiziksel şiddet ve sözel şiddet arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Kısaca psikolojik şiddet, fiziksel şiddet ve sözel şiddete maruz kalan sağlık çalışanları işlerine karşı duyarsızlaşmaktadır. Diğer taraftan ki-kare analizi sonucunda kişisel başarı ile şiddet türleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Kısaca psikolojik şiddet, fiziksel şiddet ve sözel şiddete maruz kalan sağlık çalışanları kişisel başarılarında bir azalma yaşamadıklarını düşünmektedirler. Benzer bir şekilde gözlem sayısı düşük olduğu için ( 12 kişi, %5.6) cinsel şiddet türü ile tükenmişlik boyutları arasındaki ki-kare analizi anlamlı bir sonuç vermemiştir.

#### 4. SONUÇ

Ruhsal ve fiziksel etkileriyle ortaya çıkan şiddetin (Ayrancı vd., 2002; Aydın 2008; Adaş vd., 2008) birey, işyeri ve toplum için gerçek maliyeti giderek daha da belirgin hale gelmektedir (Cooper, 2002). İşyerinde vuku bulan şiddetin; sağlık çalışanları, sağlık hizmetleri sunumu, sağlık kurum ve kuruluşları ve sağlık sektörü ve toplum (Stanko, 2002) üzerinde ciddi sosyo-ekonomik etkileri olabilmektedir. Bu çerçevede çalışmada, Dünyada ve Türkiye'de son zamanlarda ciddi bir problem ve tartışma konusu olan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusu, örgütsel davranış perspektifi açısından ele alınmıştır. Dolayısı ile çalışmada, sağlık sektöründe çalışanların uğradıkları şiddetin boyutlarını ortaya koyarak, bu tür şiddet eylemlerine maruz kalmanın tükenmişlik ve iş tatmini üzerinde etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Buna göre, çalışma sonucunda katılımcıların en fazla maruz kaldığı şiddet

türünün, % 62 ile sözel şiddet olduğu görülmektedir. Psikolojik şiddete maruz kalanların oranı ise sözel şiddete maruz kalanlara göre daha az olmakla beraber %43 ile azımsanmayacak boyuttadır. Sağlık sektöründe yapılan çalışmalara bakıldığında farklı bulgular dikkati çekmektedir. Ergün ve Karadakovan (2005) tarafından acil servislerde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %98,5'inin sözel, %19,7'sinin fiziksel şiddete uğradığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Dursun'un (2012) bir kamu hastanesinde farklı görevlerde yer alan sağlık çalışanlarına yönelik çalışmasında, çalışanların %57,5'inin fiziksel, sözel veya cinsel taciz türlerinden en az birine maruz kaldığını tespit etmiştir. Çöl (2008) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise, sağlık çalışanlarının %34,9'unun psikolojik şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Aytaç ve diğerlerini n(2011a) çalışmasında, doktorların %55,3'ünün ve hemşirelerin %55,2'sinin herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır. Kowalenko ve diğerlerinin (2005), Amerikalı acil hekimleri üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarının sonucunda, hekimlerin %75'inin sözel şiddete; %28'inin fiziksel şiddete maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde, Fernandes ve diğerlerinin (1999), Kanadalı 112 acil çalışanlarına yönelik çalışmalarında, çalışanların şiddetle karşılaşma oranı %68, şiddete tanık olma fizik ve sözel biçime göre sırasıyla %86 ve %76 olarak tespit edilmiştir. Tüm bu çalışmalardan elde edilen ortak bulgu ise, çalışanların yarısından fazlasının şiddete maruz kaldığı ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin küresel bir problem olduğudur.

Diğer taraftan çalışma hayatında şiddet, çalışanların psikolojik ve ruhsal sağlıklarını ve dolayısı ile örgüt içinde davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, iş yerinde sözel, psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kalmanın, çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerini arttırdığı görülmektedir. Diğer bir ifade ile iş yerinde sözel, fiziksel ve psikolojik şiddet olayına maruz kalan sağlık çalışanının, duygusal tükenme yaşadıkları ve işlerine karşı duyarsızlaştıkları görülmektedir. Öte yandan, elde edilen bulgular sonucunda iş yerinde psikolojik, sözel ve fiziksel şiddete maruz kalmanın sağlık çalışanlarının kişisel başarılarını etkilemediği görülmektedir. Konunun insan sağlığı olması ve dolayısı ile sağlık çalışanlarının üstlenmiş oldukları sorumluluğa karşı oldukça duyarlı olmaları, böyle bir sonucun ortaya çıkmasında etkili olabilir. Bu doğrultuda sağlık çalışanları, her türlü olumsuzluğa rağmen, mesleklerini gerçekleştirme konusunda çaba sarf etmektedirler. Konu ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda benzer sonuçları görmek mümkündür. Dursun (2012) tarafından 161 sağlık çalışanına üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, şiddete maruz kalma veya tanık olmanın, çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan kişisel başarı ile şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Benzer şekilde, Merecz ve diğerleri (2009) tarafından hemşireler ve sosyal hizmet çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, hastalardan veya çalışma arkadaşları tarafından şiddete maruz kalma ile tükenme boyutları arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Yine, Winstanley ve Whittington (2002) tarafından 375 sağlık personeli üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, birden fazla fiziksel şiddete veya fiziksel şiddet tehdidinde maruz kalan



çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi, bu tür davranışlara hiç maruz kalmayan çalışanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Kişisel başarı düzeyine göre yapılan analizlerde ise anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Diğer taraftan gözlem sayının düşük olmasından ötürü şiddet türlerinden cinsel içerikli şiddet ile tükenmişlik boyutları arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle ileride yapılacak araştırmalarda gözlem sayısı daha yüksek tutularak, cinsel içerikli şiddet ile tükenmişlik boyutları arasında ilişkinin incelenmesi önerilebilir.

Yapılan analizler sonucu, iş yerinde şiddete maruz kalma ve çalışanların iş tatmini arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu bulunmuştur. Buna göre şiddete maruz kalan çalışanın iş tatmininin maruz kalmayan çalışana göre azaldığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Heponiem ve diğerlerinin (2014) sağlık sektörü çalışanlarına yönelik araştırmalarında, iş yerinde maruz kalınan fiziksel ve sözel şiddetin çalışanların iş tatminini negatif yönde etkilediğini tespit etmişlerdir. Yine, Canton vd.(2008), 738 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında, iş yerinde sözel, fiziksel ve psikolojik şiddet olaylarına maruz kalma ile iş tatmini ve işten ayrılma niyeti arasında anlamlı ilişkilere rastlamışlardır. Ayrıca, Einarsen ve diğerleri (1998), Jelic ve diğerleri (2005) ve Quine (2003), psikolojik şiddet ile iş tatmini arasında olumsuz yönde bir ilişkinin mevcut olduğunu ve psikolojik şiddete maruz kalanların psikolojik sağlıklarının etkilenmesinden dolayı, iş tatminlerinin azaldığını bulgulamışlardır. Çalışmamızda elde edilen bulgular da, bahsi geçen araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

İş yerinde şiddet olgusunun tükenmişlik ve iş tatmini üzerindeki görece önemini ortaya koyması açısından bu araştırmanın hem tükenmişlik ve iş tatmini, hem de işyerinde şiddet yazınına katkı sağladığı söylenebilir. Bu çalışma, özellikle farklılaşan etkileri nedeniyle şiddet türlerinin ayrı ayrı değerlendirilmesi gereğine işaret ettiğinden, iş yerinde şiddet üzerine çalışmalar yapan araştırmacılar için önemli görülebilir. Ayrıca Türkiye’de iş yerinde şiddet türleri ile iş tatmini arasında ilişkiyi ele alan çok az sayıda çalışma olmasından dolayı, araştırmanın ilgili yazına katkı sağladığı söylenebilir.

## **KAYNAKÇA**

- Adaş, E. B., Elbek, O. ve Bakır, K. (2008) “Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı”, Gaziantep: Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını.
- Alkan E., Yıldız, S.M. ve Bakır, M. (2011) “Mobbingin Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Tükenmişliği Üzerine Etkisi”, S.Ü.B.S.B. Dergisi, 13(3): 270–280.
- Annagür, B. (2010) “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2(2):161-173.
- Aslan, Ö. Lofçalı, A. Uğur, Ş. ve Tuğlu, A. (2005). “Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları”, Gülhane Tıp Dergisi, 47(1): 18-23.

- Aydın M. (2008) “İsparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı”, TTB İsparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı, İsparta.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2002) “Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3: 147-154.
- Aytaç, S., Bozkurt, V., Bayram, N. ve Bilgel, N. (2009) “Violence Against Health Workers at a University Hospital in Turkey”, *Journal Of The World Universities Forum*, 2: 35-52.
- Aytaç, S., Bilgel, N. ve Yıldız, S. (2011a) “İşyerinde Şiddet”, (Editörler: Serpil Aytaç ve Nuran Bayram), İstanbul: Beta Yayınevi, 27-72.
- Bedi, A. ve Schat, A. C. H. (2007) “Customer Aggression: Theoretical And Meta-Analytic Review”. <http://ojs.acadiau.ca/index.php/ASAC/article/>, (20.06.2013).
- Bilgin, N. (1995) “Sosyal Psikolojide Yöntem ve Pratik Çalışmalar”, İstanbul:Sistem Yayıncılık.
- Bingöl, D. (1997) “Personel Yönetimi”, İstanbul: Beta Yayıncılık, 3.Baskı.
- Brayfield, A. H. ve Harold, F. R. (1951) “An Index of Job Satisfaction”, *Journal of Applied Psychology*, 5: 307-311.
- Browning, L. ve Greenberg, M. (2003) “Cross-Sectional Survey of Burnout in Emergency and Nonemergency Nurses”, *Journal of Emergency Nursing*, 29(5):408.
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005) “Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama”, *D.E.Ü.İ.İ.B.F Dergisi*, 20(2): 95-108.
- Allison, N., Canton, B., Martin, F. S.(2008) “Violence in the Home Healthcare Setting”,Columbia University Mailman School of Public Health.
- Chappell, D. ve Di Martino, V. (2006) “Violence at Work, International Labour Organization”, Third Edition, Geneva.
- Cooper, C. L. (2002) “Introduction In: Cary L and Naomi Swanson (Eds)”, *Workplace Violence in The Health Sector State of the Art. WHO*.
- Çöl, S.Ö. (2008) “İşyerinde Psikolojik Şiddet: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Uygulama”, *Çalışma ve Toplum*, 4:107-134.
- Deckard, G.J., Hicks, L.L. ve Hamory, B.H. (1992) “The Occurrence And Distribution Of Burnout Among Infectious Disease Physicians”. *J Infect Dis*, 165: 224-228.
- Dierendonek, D. V. ve Mevissen, N. (2002) “Aggressive Behavior of Passengers, Conflict Management Behavior and Burnout Among Trolley Car Drivers”, *International Journal of Stress Management*, 9(4): 345-355.

- Dikmetaş, E., Top, M. ve Ergin, G. (2011) “Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3): 137-149.
- Di Martino, V. (2002) “Workplace Violence in the Health Sector: Country Case Studies, Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, an Australian study: Synthesis Report”, Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Forthcoming Working Paper, <http://www.who.int/>, (29.06.2013).
- Dursun, S. ve Aytaç, S. (2011) “İş yerinde Şiddet Davranışlarının Çalışanlar Üzerindeki Etkisi: Bir Uygulama”, *TİSK Akademi*, 1:8.
- Dursun, S. (2012) “İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama”, *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1): 105-115.
- Einersan, S. M., Berge, S. ve Anders, S. (1998) “Bullying, Burnout and Well-Being Among Assistant Nurses”, *J. Occup Health Safety*, 6 (14): 563.
- Ergin, C. (1992) “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması”, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını.
- Ergün, F. S. ve Karadakovan, A. (2005) “Violence Towards Nursing Staff in Emergency Departments in One Turkish City”, *Int. Nurs. Rev.*, 52: 154-160.
- Fernandes, C. M., Bouthillette, F. ve Raboud, J.M. (1999) “Violence in the Emergency Department: A Survey of Health Care Workers”, *CMAJ*, 161: 1245-1248.
- Hegney, D., Tuckett, A., Parker, D. ve Eley, R. (2010) “Workplace Violence: Differences in Perceptions of Nursing Work Between Those Exposed and Those Not Exposed: A Cross-Sector Analysis”, *International Journal of Nursing Practice*, 16: 188–202.
- Tarja Heponiemi,T., Anne Kouvonon, A., Virtanen,M., Vänskä, J. ve Elovainio, M. (2014) “The Prospective Effects of Workplace Violence on Physicians’ Job Satisfaction and Turnover Intentions: The Buffering Effect of Job Control”, Heponiemi et al. *BMC Health Services Research*, 14:19.
- Hershcovis, M. S. ve Barling, J. (2009) “Towards A Multi-Foci Approach to Workplace Aggression: A Meta-Analytic Review of Outcomes from Different Perpetrators”, *Journal of Organizational Behavior*, 31: 24–44.
- İlhan, M.N., Durukan E., Taner, E., Maral, I. ve Bumin, M.A. (2008) “Burnout and Its Correlates Among Nursing Staff: Questionnaire Survey”, *Journal of Advanced Nursing*, 6(1):100-106
- Jackson, E. S., J. A. Turner ve A. P. Brief (1987) “Correlates of Burnout among Public Service Lawyers”, *Journal of Occupational Behaviour*, 8: 339 – 349.

- Jelic, Z. J., Stoini, E. ve Bunikic, S. (2005) “The Effect of Mobbing on Medical Staff Performance”, *Acta Clin Croat*,4:347-352 December, Zagreb
- Kalaycı Ş. vd., (2006) *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, 4.Baskı, Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
- Karcioğlu, F. ve Akbaş, S. (2010) “İşyerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi”, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24 (3).
- Kaukiainen, A., Salmivalli, C., Björkqvist, K., Österman, K., Lahtinen, A., Kostamo, A. ve Lagerspetz, K. (2001) “Overt and Covert Aggression in Work Settings in Relation to the Subjective Well-Being of Employees”, *Aggressive Behavior*, 27: 360–371.
- Kaya, Y. ve Özdevecioğlu, M. (2008) “Organizasyonlarda Algılanan Mağduriyetin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, D.D.B.F. Dergisi*, 10(1): 19-37.
- Keser, A., (2009) “Çalışma Psikolojisi”, Bursa: Ekin Yayınevi, Birinci Baskı.
- Kowalenko, T., Walters, B.L., Khare, R.K., vd. (2005) “Workplace Violence: A Survey of Emergency Physicians in the State of Michigan”, *Ann Emerg Med*, 46: 142-7.
- Locke, E. (1976) “A; The nature and causes of job satisfaction”, In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Chicago, IL: Rand McNally: 1297-1349.
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981) “The Measurement Of Experienced Burnout”, *Journal Of Occupational Behavior*, 2:99-113.
- Merecz, D., Drabek, M. ve Mościcka, A. (2009) “Aggression at the Workplace-Psychological Consequences of Abusive Encounter With Coworkers And Clients”, *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 22(3): 243-260.
- Özcan, N. K. ve Bilgin, H. (2011) “Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme”, *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 31(6): 1442-56.
- Özen, Ç. S. (2008) “İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, *Çalışma ve Toplum*, 4: 107-134.
- Özkalp, E. ve Kirel, Ç. (2005) “Örgütsel Davranış”, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Quine, L. (2003) “Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics”, 12: 91-101 Published Online by Cambridge University Press.
- Schultz, D. P. ve Schultz, S. E. (1990) “Psychology and Industry Today”, *An Introduction to Industrial and Organizational Psychology* Macmillan, New Jersey: Prentice Hall, Inc. p.334.

- Stanko, E.A. (2002) “Knowledge about the Impact of Violence at Work in the Health Sector”, In: Cooper CL and Swanson N. (Eds). *Workplace Violence in the Health Sector State of the Art*. ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/injury/en/WVstateart.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVstateart.pdf), (22.8.2011).
- Tosun, N. (2012) “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu”, Türkiye Büyük Millet Meclisi, No:454.
- Vaananen, M. V. (2003) “Workplaces Bullying-A Study on the Work Environment”, *Well-Being and Health*, University of Helsinki.
- Wells, J. ve Bowers, L.(2002) “How Prevalent is Violence Towards Nurses Working in General Hospitals in the UK?” ,*J Adv Nurs*, 39: 230-40.
- Winstanley, S. ve R. Whittington (2002) “Anxiety, Burnout and Coping Styles in General Hospital Staff Exposed to Workplace Aggression: A Cyclical Model of Burnout and Vulnerability to Aggression”, *Work & Stress*, 16(4): 302-315.
- Wiskow, C. (2003) “Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector: Comparison of Major Known National Guidelines and Strategies: United Kingdom, Australia, Sweden, USA”, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal), (11.05.2013).
- World Health Organization (2002), “World Report On Violence And Health: Summary” <http://www.who.int/violence>, (30.06.2013).
- Verdon, M., Merlani, P., Perneger, T. ve Ricou, B. (2008) “Burnout in A Surgical ICU Team”, *Intensive Care Medicine*, 34(1):152-156.
- Yağbasan, M. ve Çakar, F. (2006) “Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15: 609-629.
- Yıldırım, H.H., Kalem, M., Seyran, F. ve Demiray, F.N.(2011) “Sağlık İşyeri Ortamında Şiddet: Halkın Şiddet Algısı ve Değerlendirmeleri”, *Sağlık İşyeri Ortamında Şiddet, Ön Bulgular Raporu – 2*.